

---

## NIEUWSFLASH 6

---

v.u. Nadia Dekoning, A. Rodenbachstraat 20, 9470 Denderleeuw

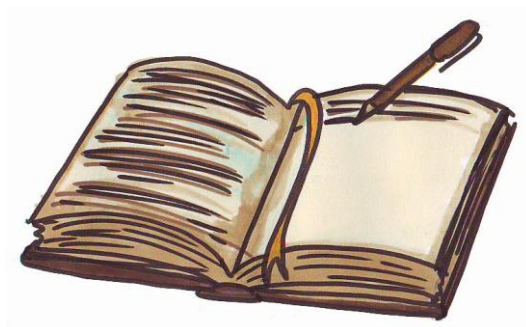
juni 2017

### Taskforce persoonsvolgende financiering 1/1/2017 – 30/6/2017

Een **taskforce**, een woord ontleend aan het Engels, is een speciaal comité, gewoonlijk bestaande uit een aantal experts uit het vakgebied.

Een **taskforce** wordt gevormd met een speciaal doel (vaak het onderzoeken en maken van aanbevelingen over een probleem dat breed wordt ervaren)

**FOVIG heeft ook hier haar verantwoordelijkheid opgenomen.**



Wij geven u hierbij een verslag van de beslissingen genomen door de taskforce.

Deze worden door alle stakeholders ondersteund.

De verschillende vertegenwoordigers hebben allemaal toegevingen moeten doen maar de wil was er bij iedereen om tot een consensus te komen.

Deze nieuwsflash bestaat enerzijds uit fragmenten uit de officiële nota, bekrachtigd door de Vlaamse regering en aangevuld met bijkomende inlichtingen over de gevolgen voor de huidige gebruikers bij vergunde zorgaanbieders.

# VAPH

VLAAMS AGENTSCHAP VOOR  
PERSONEN MET EEN HANDICAP

## **Concept inzake de correctie van de historische verschillen tussen de voorzieningen en de problematiek 7/7 (VAPH 22/6/2017)**

### **Principe**

Traject wordt opgebouwd in 2 fases die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en de uitvoering van beide fases wordt regelgevend verankerd.

### **Fase 1 (2018)**

### **Fase 2 (2019 t.e.m. 2022)**



## **Fase 1 (2018)**



Bijpassen van de grootste historische afwijkingen door een selectieve correctie 'in plus' voor een duidelijk afgebakende groep gebruikers.

Doel is om de budgetten van de gebruikers bij die zorgaanbieders waar de kloof (tussen de middelen die men als FAM had en de middelen die men zou moeten hebben conform zorgzwaarte en zorggebruik van de cliënten) het grootst is, te corrigeren door bijkomende middelen ter beschikking te stellen.

Er worden extra middelen gezocht om deze verhogingen te kunnen doorvoeren; deze bijkomende middelen komen niet uit het uitbreidingsbeleid.

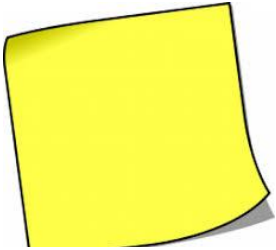
Rekening houdend met de op het eerste zicht onverklaarbare verschillen in zorggebruik tussen de FAM-registratie 2015 en de inschatting van het zorggebruik in het kader van de transitie in 2016, stellen we voor om wél een zeer gerichte controle door te voeren van het zorggebruik en deze resultaten ook gericht in rekening te brengen in functie van het doorvoeren van de selectieve correctie.

De correctie wordt onmiddellijk doorvertaald naar de individuele budgetten.

Indien te weinig middelen beschikbaar zijn om elke betrokken cliënt de vooropgestelde verhoging te kunnen toekennen, dan wordt een gedeeltelijke verhoging van de budgetten gerealiseerd.

We streven naar een verhoging tot ongeveer 85% van de beoogde PVB's en zetten hiervoor een budget van 25 miljoen euro in.

We voeren de selectieve correctie door in de tweede helft van 2018; de nieuwe (verhoogde) PVB's kunnen ter beschikking gesteld worden vanaf 1 juli 2018.



### **Noot FOVIG**

***Een rechtzetting van de historische ongelijkheden tussen bepaalde zorgaanbieders is ook altijd onze wens gewenst.***

***Dat deze gerealiseerd wordt via de persoonsvolgende budgetten is een correcte beslissing.***

***Het is de verantwoordelijkheid van het beleid om ervoor te zorgen dat er voldoende budget is om deze rechtzetting volledig door te voeren.***

## Fase 2 (2019 t.e.m. 2022)



Bepalen van de budgethoogte op basis van een inschatting van het zorggebruik en een inschaling van de zorgzwaarte door speciaal hiertoe opgeleide en centraal aangestuurde professionals die elk een voldoende aantal inschalingen kunnen realiseren.

Vooraleer deze fase kan ingaan moet de koppeling B/P-waarden aan budgetcategorieën en de interne coherentie van de budgetcategorieën geëvalueerd en bijgestuurd worden. Eventueel moet ook een bijsturing van het ZZI gebeuren.

De gebruikers PAB, PGB en ZIN op 31/12/2016 doorlopen gefaseerd de nieuwe toeleidingsprocedure: inschatten zorggebruik en inschalen zorgzwaarte. Dit gebeurt door speciaal hiertoe opgeleide personen die hiervoor over de nodige deskundigheid beschikken, centraal aangestuurd worden en die elk een aanzienlijk aantal inschalingen kunnen realiseren. Ook de cliënten die betrokken waren in fase 1 van de correctie, worden meegenomen in fase 2.

Deze opdracht wordt toevertrouwd aan een externe partner. De middelen worden verhaald op de werkingsmiddelen van het VAPH.

We stellen voor om volgende cliënten eerst te nemen in fase 2:

- de 15 à 20% FAM waar in de lijst van de inschattingen de hoogste in "+" zitten.
- de cliënten van de diensten Zelfstandig Wonen;
- de cliënten van de voorzieningen/FAM waar we belangrijke afwijkingen op de inschatting van zorgzwaarte en zorggebruik hebben vastgesteld;

Voor de andere voormalige gebruikers van zorg in natura faseren we op datum van instroom, waarbij we de meest recente instromers eerst fase 2 laten doorlopen.

Voor de voormalige gebruikers van PAB en PGB faseren we op datum ter beschikking stelling, waarbij de personen met de meest recente ter beschikking stellingen eerst fase 2 doorlopen.

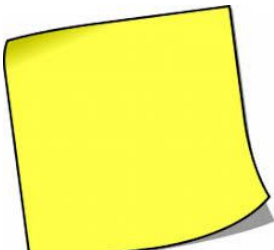
De toegewezen PVB's na het doorlopen van de nieuwe procedure worden dan ook effectief ter beschikking gesteld.

Dit impliceert dat er zowel aanpassingen 'in plus' als 'in min' kunnen gebeuren. We gaan ervan uit dat de aanpassingen 'in min' en de aanpassingen 'in plus' elkaar bij benadering compenseren. We voorzien hiervoor monitoring. Indien nodig kunnen – na bespreking binnen de Vlaamse regering- in beperkte mate bijkomende middelen uit reguliere uitstroom gehaald worden.

De aanpassing/nieuwe ter beschikking stelling gaat telkens in op 1 januari of 1 juli volgend op de beslissing tot aanpassing, maar met een minimum van 3 maanden.

Indien na het doorlopen van fase 1 en fase 2 uitzonderlijk bepaalde cliënten die hun vroegere ondersteuning onverkort wensen te continueren toch een lager PVB ter beschikking gesteld zouden krijgen, dan garanderen de vergunde zorgaanbieders zorgcontinuïteit. Dit is het sluitstuk van het consensusvoorstel waardoor de vergunde zorgaanbieders zonder bijkomende middelen een belangrijke bijdrage leveren aan het voldoen van de standstill-verplichting van de overheid. De vergunde zorgaanbieders worden dus ook hier geresponsabiliseerd.

De garantie op zorgcontinuïteit vervalt op het moment dat de cliënt op eigen initiatief zijn ondersteuning wenst te wijzigen.



### **Noot FOVIG**

***De herinschaling van alle personen met een budget zal veel tijd en middelen kosten.***

***Wij stellen ook vast dat de B/P waarden niet de variatie geven aan de handicap. Waarom ZZI niet verbreden en verdiepen wat betreft: aard en ernst van handicap, de verschillende soorten en kenmerken op medisch, paramedisch, psychologisch vlak, de vaardigheden op het vlak van redzaamheid, communicatie, relatievorming...***

***Meervoudig gehandicapten zijn verschillend van ernstig mentaal gehandicapten, doven, down syndroom aangevuld met hartproblemen ... dokters zijn geneigd alle plus symptomen te wijten aan één grote handicap.***

***Er zijn geen duidelijke argumenten om te bewijzen dat men na deze tweede ronde van inschalingen met evenwel andere onderzoekers maar met grotendeels hetzelfde instrumentarium, dit keer wel het principe van de gelijkheid zal kunnen realiseren.***



Federatie van ouderverenigingen en gebruikersraden  
in instellingen voor personen met een handicap

**FOVIG.be**

## **Voorstel inzake het operationaliseren van de oplossing met betrekking tot de problematiek "5/7 naar 7/7"**



### **De maatregel geldt voor:**

- personen die op 31/12/2016 gebruik maakten van dag-en woonondersteuning;
- die minstens 3,75 nachten woonondersteuning gebruiken en deze onmiddellijk willen verhogen tot 7 nachten woonondersteuning;
- die hiertoe een vraag naar herziening van hun PVB starten en de procedure doorlopen;
- waarvoor de betrokken vergunde zorgaanbieder meteen de 7/7 biedt en dit ook verankert in een individuele dienstverleningsovereenkomst;
- en waarbij de persoon effectief vanaf het moment dat hij de vraag naar 7/7 stelt 6 maanden onafgebroken verblijft in de voorziening (nachten).

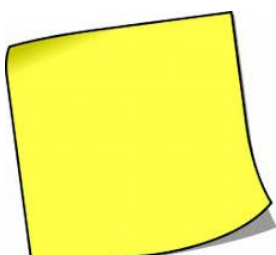


### **De maatregel houdt het volgende in:**

- onmiddellijk bij het stellen van de vraag naar herziening tot 7/7 wordt de dienstverleningsovereenkomst aangepast en wordt de 7/7 ondersteuning geboden;
- indien betrokkene na 6 maanden het nieuw toegewezen budget nog niet via de reguliere weg heeft ter beschikking gesteld gekregen, dan wordt het automatisch ter beschikking gesteld, op voorwaarde dat de procedure volledig is doorlopen en het nieuwe PVB dus is toegewezen (beslissing);
- indien de definitieve toewijzing nog niet is gebeurd na 6 maanden dan wordt het definitieve PVB automatisch ter beschikking gesteld zodra de definitieve toewijzing is gebeurd; de middelen worden met ingang van de 7<sup>e</sup> maand met terugwerkende kracht ter beschikking gesteld zodat de betrokken zorgaanbieder dus effectief vanaf de 7<sup>e</sup> maand vergoed wordt voor het bieden van de 7/7 ondersteuning.
- er worden géén overbruggingsmiddelen voorzien voor de betrokken aanbieder gedurende de eerste 6 maanden.

Na het ter beschikking stellen van het definitieve PVB kan de budgethouder er –net als alle andere budgethouders- voor kiezen dit budget geheel of gedeeltelijk anders in te zetten. Dit impliceert dat het effectief 7/7 verblijven in de voorziening ook werkelijk kan worden aangetoond.

De regeling en de effecten (ook budgettair) van deze maatregel worden geëvalueerd in 2019.



### **Noot FOVIG**

***Om tegemoet te komen aan de onzekerheid van de huidige bewoners die in het weekend naar huis gaan en om in te gaan op de grote vraag die alle ouders/familie hebben "wat na ons?" is deze extra maatregel uitgewerkt.***

***Deze geeft zowel aan de bewoner als aan de zorgaanbieder de garantie dat het nieuwe budget na toewijzing ten laatste vanaf de 7<sup>de</sup> maand ter beschikking zal gesteld worden.***



In deze taskforce werd al gauw duidelijk dat “**zorgcontinuïteit**” niet door iedereen op dezelfde manier wordt ingevuld.

Voor de gebruiker is het zonder meer de **zekerheid** dat bij een veranderende zorgvraag de zorg bij dezelfde zorgaanbieder gewoon wordt verder gezet.

Bij de zorgaanbieder betekent dit daarbovenop ook dat zij zo **efficiënt** mogelijk hun personeel en plaatsen moeten kunnen inzetten en plannen.

Voor het VAPH komt het er ook op aan dat de **middelen** worden toegekend op basis van de **reële zorg** waardoor er ook middelen beschikbaar komen voor personen op de wachtlijsten.

**De wens om personen met een handicap de nodige zorg te geven is bij alle deelnemers aanwezig maar de middelen blijven jammer genoeg ontoereikend.**



Doorzetten

**De taskforce heeft haar door de Vlaamse regering opgelegde taak volbracht:**

- **plan opstellen tot herverdeling van de middelen tussen de zorgaanbieders**
- **eenzelfde budget voor personen met eenzelfde zorgzwaarte toekennen.**

**Gezien de gefaseerde aanpak zet de taskforce haar activiteiten verder tot aan het einde van deze legislatuur.**

**Alle betrokkenen hebben hiertoe hun medewerking toegezegd.**